

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-116

**Datum uitspraak: 23 april 2013**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, huisarts,  
wonende te D,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift (met bijlagen) is ontvangen op 2 juli 2012. De arts heeft een verweerschrift ingediend (met als bijlage een uitdraai van het elektronisch medisch dossier), waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Klaagster heeft bij brief van 9 september 2012, onder overlegging van enkele bescheiden, commentaar gegeven. Daarna heeft zij bij brief van 13 november 2012 nog een weergave van een gesprek met de huisarts toegezonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 5 maart 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

Klaagster was op vrijdag 2 september 2011 in huis van een trapje gevallen. Vanwege pijnklachten in de rechter schouder vervoegde zij zich op dinsdag 6 september 2011 bij de praktijk van haar huisarts, voor wie de arts toen waarnam. De arts ging op grond van de mededeling van klaagster dat de pijn pas later was toegenomen uit van een posttraumatische slijmbeursontsteking. Aan dit oordeel droeg bij dat zij al eerder aan de rechter schouder soortgelijke klachten had gehad. De arts heeft klaagster pijnstilling (diclofenac) gegeven en voor controle laten terugkomen.

Op 26 september 2011 kwam klaagster terug bij de arts. In het journaal staat vermeld dat zij nog steeds pijn aan de schouder had. De arts heeft toen een bewegingsbeperking waargenomen. Op een daarna gemaakte röntgenfoto werden geen afwijkingen gezien. Op 4 oktober 2011 heeft klaagster de arts opnieuw bezocht en was er sprake van een

kleine verbetering van de pijnklachten. De pijnstilling is toen gecontinueerd en er is afgesproken dat klaagster twee weken later zou terugkomen voor controle. Tijdens de controle-afspraken op 18 oktober 2011 had klaagster nog steeds pijnklachten en is besloten haar corticosteroïd injecties te geven, hetgeen op 19 en 20 oktober 2011 is gebeurd. Daarna is klaagster tot 2 maart 2012 niet meer terug geweest. In het journaal staat bij 2 maart 2012 vermeld:

*“ S Nog steeds pijn rechter schouder, injecties hebben wel geholpen maar blijft vast zitten*

*E Pijn schouder*

*P mobiliseren met fysiotherapie*

Klaagster is daarna bij twee fysiotherapeuten onder behandeling geweest. Toen de behandelingen geen (voldoende) effect opleverden, heeft klaagster op advies van de tweede fysiotherapeut en na verwijzing door een collega van de arts een orthopeed geconsulteerd. Deze constateerde ernstige spierscheuren. Een pees was afgescheurd, een pees was ingescheurd en een derde pees was zwaar beschadigd.

Op 24 augustus 2012 is klaagster geopereerd. Een *cuff repair* (een hechting van de pees op het bot) bleek niet mogelijk, een bicepspeesanalyse wel.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts, kort samengevat, dat hij haar niet goed heeft behandeld door haar niet te verwijzen naar een orthopeed. Klaagster heeft verder gevraagd om een mri of ct-scan, maar ook op dat verzoek ging hij niet in. Hij heeft, kortom, niet naar klaagster geluisterd en de zaak ten onrechte op zijn beloop gelaten.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd, waarop hierna zo nodig nader zal worden ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College stelt voorop dat het bijzonder te betreuren is dat niet in een eerder stadium is ontdekt dat de pijnklachten van klaagster het gevolg waren van de val en de scheuring van de pezen. Voor de gegrond verklaring van de klachten is echter noodzakelijk dat aan de arts in enig opzicht te verwijten is dat hij niet eerder actie heeft ondernomen, door klaagster te verwijzen naar een orthopeed of bij haar een scan te laten maken. Op grond van de stukken en gelet op de behandeling ter zitting kan dit verwijt in redelijkheid niet worden gemaakt. Het feit dat klaagster direct na de val geen acute pijnklachten had en pas een paar dagen na de val bij de arts kwam – kon een aanwijzing zijn dat het om een (weer) terugkerende slijmbeursontsteking ging. In de daaropvolgende weken ging het “op en neer” met de klachten, die achteraf mogelijk tijdelijk en deels waren verminderd door het medicatiegebruik. Er was dus geen reden om te denken aan een ernstig gevolg van de val. De arts mocht weigeren om klaagster te volgen in haar voorstel om een MRI-scan te maken. In dit verband moet worden opgemerkt dat in de praktijk – helaas anders dan in dit geval – heel vaak om nader onderzoek door CT- of MRI-scan wordt gevraagd waaraan terecht of om begrijpelijke redenen (nog) niet wordt meegewerkt.

5.2 Toen de pijnklachten aanhielden is begrijpelijkerwijze gekozen voor corticosteroïd injecties in het schoudergewricht. De arts mocht veronderstellen dat deze een gunstig effect hadden, aangezien klaagster vervolgens bijna 5 maanden niet meer langs is geweest. Toch is daarna gebleken, overigens na het ingrijpen van een tweede fysiotherapeut, dat er een andere oorzaak voor de voortdurende of niet verdwijnende pijnklachten

moest zijn. Uit de stukken en in de behandeling ter zitting blijkt echter niet dat de arts klaagster niet serieus heeft genomen en niet naar haar heeft geluisterd. Meer speciaal kan klaagster niet worden gevolgd in het verwijt dat de arts haar niet heeft verwezen voor meer scan-onderzoek of naar de orthopeed. Evenmin kan geconcludeerd worden dat de arts de zaak verwijtbaar op zijn beloop heeft gelaten.

5.3 De conclusie is dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten. Daarom dient de klacht in al haar onderdelen te worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, en F.G.A.J. Hakvoort-Cammel, R.H.P. van Beest en H.C. Baak, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 april 2013.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.